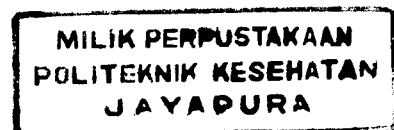




KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN EFEK SAMPING PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS ABEPURA

**Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan**



Oleh

**NAMA : SERVIS ROSLIANA SIMANUNGKALIT
NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 33**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA - III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Abepura”.

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 21 Agustus 2008

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II

Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP.140 092 598

TIM PENGUJI :

1.Dra, Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

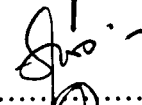
2.Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

3.Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

(......)

(......)

(......)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas Berkat dan AnugrahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Tuhan Yang punya Berkat kiranya senantiasa menyertai dalam hidup kita semua.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “

Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Abepura”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, namun harapan penulis saran dan masukan yang berguna bagi kemajuan penulis, Karena Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan D III Kebidanan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami kesulitan, namun dapat teratasi dengan adanya pihak – pihak yang telah membantu penulis.

Untuk itulah dengan setulus hati penulis mengucapkan Terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Aminadab Jumame, Selaku Bupati Kabupaten Mappi yang telah mendukung dalam hal pembiayaan selama penulis mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

2. Bapak. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Dr. Rikky Bolang, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti studi Program Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Kepala Puskesmas Abepura, Kepala Unit KIA Puskesmas Hedam, beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di Unit KIA / KB Puskesmas Hedam Abepura.
5. Klien Ny. beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis selama melaksanakan Asuhan Kebidanan Home Visite.
6. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan juga selaku Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik, dimana telah memberikan bimbingan dan arahan baik dalam mata kuliah bimbingan KTI bahkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
7. Ibu Fredrika Rumaropen, S.Sit selaku dosen pembimbing II dan juga dosen mata kuliah Bimbingan KTI yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan Bimbingan, arahan, nasehat dan saran bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST, Ibu Susana Ramandey, S Sos, M Kes, dan seluruh staf pengajar Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu penulis dalam perkuliahan sampai dengan selesai.

9. Teristimewa yang tak terhingga penulis haturkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta (Almarhum / Almarhuma), Suami tercinta yang dengan sabar dan setia mendukung dalam Doa dan anak-anakku tercinta “ Hari Perdana Roslianti, Dian Krisdianto, Eunike Magdalena, Grace Anggel dan kakak serta itoku, tidak lupa pula saudaraku Fransiska Yibim, yang telah banyak memberikan motivasi dan Doa, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Pendidikan D III Kebidanan di Poltekes Jayapura.
10. Rekan-rekan mahasiswa, khususnya mahasiswa Kebidanan Angkatan VII Tahun ajaran 2006 – 2007 atas segala bantuan dan kerjasama serta kekompakannya selama mengikuti Pendidikan D III Kebidanan.
11. Keluarga Ibu Pdt. Sherly Talahatu, S Th dan Majelis Jemaat GPI Immanuel Bade yang telah mendukung Doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan ini.
12. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan banyak bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi motivator untuk peningkatan ke arah yang lebih profesional. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu menyertai dan melimpahi kita Berkat dalam Tugas dan Kehidupan kita kedepan.

Jayapura, 21 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada- Ku mengenai kamu, demikianlah Firman Tuhan, yaitu rancangan Damai Sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan. Dan apabila kamu berseru dan datang untuk berdoa kepada- Ku, maka Aku akan mendengarkan kamu ;

Yeremia 29 : 11-12

PERSEMBAHAN

1. Kemuliaan dan Keagungan Yesus Kristus
2. Bapak dan Mama tercinta (Almarhum / Almarhuma)
3. Suami tercinta (Heri Siswanto)
4. Anak – anak tercinta (Dana, Dian, Eunike, Anggel)
5. Mertuaku tercinta (Ibu Sri Mangarti dan Bapak / Almarhum)
6. Ito dan Eda (Almarhum / Almarhuma)
7. Seluruh keluargaku (Ito, Eda, kakak, Abang)
8. Teman- temanku seperjuanganku (Siti K, Anon, Kak Sina, Kak Yos, Fatima, Nurhasanah
9. Almamaterku tercinta Politeknik Kesehatan Jayapura.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv-vii
DAFTAR ISI.....	viii-ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1-3
B. Tujuan penulisan	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Rumusan Masalah.....	4-5
D. Manfaat Penulisan.....	5-6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)	
1. Profil IUD.....	7-8
2. Jenis-jenis Kontrasepsi IUD.....	8-9
3. Cara Kerja IUD	9-10

4. Efektivitas AKDR	10
5. Keuntungan dan Kerugian AKDR	11-13
6. Persyaratan Pemakaian	
a. Indikasi AKDR.....	13-14
b. Kontra Indikasi AKDR	14-15
7. Waktu Penggunaan.....	15-16
8. Efek Samping AKDR dan Penanganannya.....	16-22
B. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN	23-26
C. DOKUMENTASI KEBIDANAN.....	27-31

BAB III TINJAUAN KASUS

Manajemen Kebidanan Pada Akseptor Dengan Efek Samping AKDR

1. Pengumpulan Data Dasar	32-39
2. Interpretasi Data	39-40
3. Identifikasi Masalah Potensial	40
4. Tindakan Segera.....	41
5. Rencana Asuhan.....	41
6. Implementasi	41-42
7. Evaluasi	42
8. Asuhan Kunjungan ke – 2	43-47
9. Asuhan Kunjungan ke – 3	48-52
10. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	52-53

BAB IV PEMBAHASAN.....	54-55
-------------------------------	--------------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	56
----------------------------	-----------

B. Saran.....	56
----------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan penduduk pada abad ke-20 sangat mengejutkan, terutama di Negara berkembang Asia, Afrika, Timur Tengah, populasi dunia meningkat dari 1,65 milyar menjadi 6 milyar, rata-rata 2,04 % pertahun selama akhir tahun 1960-an, Peningkatan terbesar 86 juta orang pertahun pada akhir tahun 1980-an., diperkirakan pada Abad ke-21 merupakan saat pertumbuhan populasi lebih lambat di bandingkan abad sebelumnya, ditandai oleh penurunan kesuburan serta menurunnya populasi (Glasier A, Gebbie A,2005),dan jumlah pertumbuhan populasi dunia sampai dengan 12 Juni 2008 sebesar (6.673.323.211 Jiwa) atau 1,16%, ditulis pada 12 Mei 2008 oleh Ronny . buol @ Yahoo . Com.

Pertumbuhan penduduk Indonesia menunjukkan 2,32% kini dapat ditekan menjadi 1,3% (Kapanlagi .Com, Selasa 28 Maret 2008), dan jumlah pertumbuhan penduduk Indonesia sampai dengan 12 Juni 2008, sebesar 1.18% atau 233.359.436 Jiwa, pertumbuhan penduduk laksana deret ukur (perkalian), sedangkan kemampuan alam dalam memenuhi kebutuhan manusia laksana deret hitung (pertambahan) (Manuaba. I B G, 1999).

Kesadaran dunia tentang bahaya pertumbuhan penduduk yang besar dan cepat telah mengundang pemimpin dunia, salah satu penandatanganan pernyataan

tentang kependudukan dunia adalah Presiden Soeharto dalam gagasan dan tanggung jawab yang dinyatakan dalam Pidato Kenegaraan tanggal 16 Agustus 1972, dihadapan Sidang Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), dengan inti pernyataan “ Kita dihadapkan pada keadaan terpaksa atau darurat, apabila tingkat kelahiran dewasa ini tidak dapat kita tekan sampai batas minimum, maka semua usaha kita dalam pembangunan akan tidak ada artinya, bahkan dapat membahayakan generasi kita yang akan datang ” .

Gerakan Keluarga Berencana Indonesia telah menjadi contoh bagaimana Negara dengan penduduk terbesar keempat di dunia dapat mengendalikan dan menerima gerakan keluarga berencana, Dengan berpedoman pada Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Manuaba I B G, 1999).

Untuk mewujudkan NKKBS itu, Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu : Keluarga berencana mandiri, artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB Lingkaran biru dan KB Lingkaran emas, Serta mengarahkan pada Pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE), yang terdiri dari AKDR, Suntikan KB, Implant, dan Kontap (Manuaba. I BG, 1998). Masing – masing alat kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kekurangan, Keuntungan dari kontrasepsi hormonal (Pil KB, Suntik KB, Implant), pada umumnya sama, diantaranya : Sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan sexual suami istri, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, sedangkan kerugian, yaitu : hampir 30 – 60% mengalami gangguan haid (spotting, amenorhea),

peningkatan / penurunan berat badan, tidak menjamin perlindungan penularan IMS, Hepatitis B virus atau infeksi virus HIV,
(Kumpulan Materi, Sapari .W,2007).

Dalam jenis metode pengendalian kesuburan yang digunakan terdapat perbedaan antara belahan dunia yang lebih maju sekitar 45% wanita menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita atau pria, 25% lainnya menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Glasier A, Gebbie A, 2005). Sebaliknya di daerah yang lebih maju pemakaian beragam metode kontrasepsi lebih tersebar secara merata dan cukup banyak yang mengandalkan metode-metode yang tradisional, yaitu koitus interruptus dan pantang berkala (metode keluarga berencana alami atau metode irama).

Hasil data yang diperoleh penulis di Puskesmas Hedam, bahwa Akseptor kontrasepsi IUD per september 2007s/d Juli 2008, sebanyak 3 akseptor , sedangkan kontrasepsi Suntik KB sebanyak 656 akseptor, kontrasepsi pil KB 293 akseptor, Implant 4 akseptor, Sangat jauh perbandingan, dimana akseptor dengan IUD masih sedikit . Efek samping yang dialami oleh ketiga akseptor dengan IUD tersebut sangat jarang , sehubungan dengan akseptor IUD jarang melakukan kunjungan ulang (control).

Hal ini menarik perhatian penulis untuk melakukan asuhan dengan judul ***“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Efek Samping Pemakai Kontrasepsi IUD Di wilayah kerja Puskesmas Hedam ”.***

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan dalam suatu Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Efek Samping Pemakai Kontrasepsi IUD menurut Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ibu dengan Efek samping pemakai kontrasepsi IUD
- b. Dapat melakukan analisa data dan menegakkan diagnosa aktual serta menentukan masalah dan kebutuhan pasien.
- c. Dapat menentukan diagnosa potensial.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Dapat merencanakan asuhan menyeluruh .
- f. Dapat melaksanakan tindakan secara komperhensif sesuai dengan perencanaan.
- g. Dapat mengevaluasikan manajemen kebidanan yang telah dilaksanakan .
- h. Dapat mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu dengan efek samping pemakai kontrasepsi IUD

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan Pengkajian .
2. Bagaimana menganalisa dan merumuskan Diagnosa Aktual.
3. Bagaimana menentukan Diagnosa Potensial.
4. Bagaimana menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
5. Bagaimana menyusun Rencana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan tepat.
6. Bagaimana melaksanakan tindakan yang komprehensif sesuai dengan rencana yang telah disusun .
7. Bagaimana melakukan Evaluasi sesuai Asuhan yang telah diberikan.

D. MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah :

1. Pihak Akseptor

Diharapkan hasil penulisan ini dapat bermanfaat bagi akseptor dengan kontrasepsi IUD untuk lebih memahami dan lebih yakin tentang kontrasepsi IUD .

2. Pihak Puskesmas

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai sumbangan pikiran, sehingga dapat memberikan evaluasi bagi akseptor IUD dan menindaklanjuti apabila mengalami masalah.

3. Pihak Institusi

Agar Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan, dan jurusan lain, yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Papua.

4. Pihak Penulis

Sebagai bahan masukan untuk penulisan suatu manajemen kebidanan dan dapat menambah serta meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah di peroleh selama pendidikan .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) ATAU IUD

1. Profil IUD

- a. AKDR yang mempunyai sejarah perkembangan yang panjang sebelum generasi III, dengan keamanan, efektifitas dan penyulit yang tidak terlalu besar (Manuaba . I G B, 1998).
- b. IUD Adalah : Bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang di pasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif (Saifuddin, 2002) .
- c. Menurut Manuaba. I G B, 1999, Mengatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Merupakan metode efektif mekanis, Penemuannya dimulai dengan imajinasi kafila yang memasukkan batu kedalam liang senggama onta, sehingga selama perjalanannya tidak hamil .

Nama penemu AKDR seperti Grafenberg (Jerman), Otta (Jepang), dan Lippes, Ketiga penemu tersebut merupakan perintis AKDR.
- d. AKDR sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380 A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, Pemasangan dan pencabutan oleh tenaga medis (Dokter atau Bidan terlatih), Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular

(*Information and Training Center for Contraceptions, www.pkmi-online.com*).

- e. AKDR, meraih popularitas karena beberapa sebab utamanya, Bahwa CuT dan LNG 20 merupakan metode kontrasepsi reversibel efektif yang sifatnya “Pakai dan Lupakan ” dan tidak perlu di ganti selama masing-masing 10 dan 5 tahun (Cunningham, F G, et al, 2005).
- f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita, dan paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini mencapai sekitar 100 jiwa, sebagian besar berada di Cina (Glasier A, Gebbie A, 2005) .
- g. *National Health and Medical Research Council Of Australia*, Menekankan agar sebelum memasang IUD, Dokter harus mengetahui riwayat kesehatan klien secara lengkap dan melakukan pemeriksaan fisik termasuk pap smear, posisi dan ukuran rahim, Karena IUD beresiko mempengaruhi kesuburan, Pemasangan IUD bisa membawa organisme penyebab penyakit dari leher rahim ke endometrium dan sekitarnya, Sehingga menimbulkan Penyakit Radang Rongga Panggul (Billings E dan Westmore A, 2006).

2. Jenis-jenis Kontrasepsi Intra Uterine Contraception Device (IUD))

Saat ini AKDR ada termasuk dalam tiga golongan utama :

- a. Golongan Inert (tanpa obat), *World Health Organization (WHO)*, Tidak menganjurkan pemasangan AKDR Inert.

- b. AKDR yang mengandung tembaga (*Tembaga T 380 A / Para Gard*), AKDR yang mengandung tembaga atau melepaskan hormon jauh lebih efektif, AKDR yang mengandung tembaga umumnya dilisensi untuk di gunakan 5 sampai 10 tahun, Nova – T 380 untuk pemakaian sampai 10 tahun, Alat ini terdiri dari Potilietilon dan Barium Sulfat, batangnya dibalut oleh 314 mm².
- c. Alat tanpa rangka (Implant Intra Uterus / tembaga tanpa rangka, *Gynefix*), terdiri dari benang Polipropilen monofilament.
- d. Alat yang melepaskan Hormon, sistim intra uterus penghasil *Levonogestrol* (*Levonorgestrol – releasing intra uterine system ; LNG – IUS*).

Jenis AKDR yang tersedia di Indonesia dan terdapat mudah didapatkan , yaitu :

- 1) *AKDR CUT – 380 A*
- 2) *AKDR Nova T (Schering)*

3. Cara Kerja Dari Kontrasepsi AKDR :

- a. Semua AKDR menimbulkan reaksi benda asing di endometrium.
- b Peningkatan produksi prostaglandin infiltrasi leukosit makrofag, dan limfosit.
- c. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- d. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- e. Mencegah pertemuan sperma dan ovum.
- f. Memungkinkan untuk mencegah imlantasi telur dalam uterus.

- g. Ion Cu menempel pada kepala spermatozoa sehingga gerakan lemah dan mengalami kematian.
- h. Ion bersifat embrio toksik dan embriosidal sehingga hasil konsepsi tidak akan berkembang.
- i. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokist mungkin di rusak oleh makrofag dan blastokist tidak mampu melaksanakan nidasi.
- j. LNG – IUS, memiliki manfaat tambahan selain kontrasepsi dan sering digunakan untuk penatalaksanaan masalah ginekologis (Glasier A, Gebbie A, 2005).

4. Efektivitas AKDR

- a. AKDR lebih efektif daripada kontrasepsi oral, AKDR telah meningkat dari angka kehamilan 1 tahun , sebesar 2-3 %, untuk AKDR Inert dan AKDR yang mengandung tembaga menjadi kurang dari 0,5 % (Glasier A, Gebbie A, 2005).
- b. AKDR menduduki peringkat kedua angka keberlanjutan 1 tahun dan jangka panjang di bawah kontrasepsi Implant, efektifitasnya sama dengan kontrasepsi oral, CU T 380 A, Adalah salah satu cara kontrasepsi paling efektif yang tersedia (Cunningham F G, et al, 2005), Kegagalan sebagian disebabkan oleh kegagalan metode bukan kegagalan pemakai

5. Keuntungan Dan Kerugian AKDR

a. Keuntungan

- 1) Dapat diterima masyarakat dengan baik.
- 2) Sebagai kontrasepsi efektivitas tinggi, 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan sexual.
- 7) Meningkatkan kenyamanan sexual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI .
- 10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 11) Dapat sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 12) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 13) AKDR-LNg juga dilaporkan mengurangi insiden infeksi panggul dan bermanfaat bagi wanita dengan Fibroid uteri.

b. Kerugian AKDR

Alat AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian, sebagai berikut :

- 1) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR.
- 2) Terdapat perdarahan ; spotting dan menometroragie

Pengeluaran darah saat menstruasi sering meningkat dua kali lipat pada pemakaian Cu T 380 A, dan mungkin sangat banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi.

- 3) Leokorea, sehingga mengubah protein tubuh dan liang senggama menjadi basa.

- 4) Dapat terjadi infeksi, angka PRP keseluruhan pada pemakai AKDR adalah sekitar 1,4 sampai 1,6 kasus per 1000 wanita selama tahun pemakaian, ini berkaitan dengan masuknya organisme infeksi ke dalam rongga rahim saat pemasangan AKDR, AKDR sendiri tidak menyebabkan infeksi panggul, namun perilaku seksual wanita pemakai dan pasangannya dapat meningkatkan resiko timbulnya Infeksi Menular Sexual (IMS). Apabila dicurigai ada infeksi, alat harus di keluarkan, dan wanita yang bersangkutan di therapy dengan antibiotic yang efektif .

- 5) Tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.

- 6) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

- 7) *Ekspulsi*, AKDR dapat berpindah atau keluar dari rongga rahim secara spontan, angka ekspulsi spontan (termasuk *LNG – IUS*) berkisar dari 3-10 % tahun pertama pemakaian, tergantung pada usia dan paritas pemakai.
- 8) Kram dan Perdarahan Uterus.
Kram (kejang) uterus dan perdarahan kecil kemungkinan terjadi segera setelah pemasangan, dapat dikurangi dengan memberikan obat anti-inflamasi non steroid 1 jam sebelum pemasangan.
- 9) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR seringkali perempuan merasa takut saat pemasangan.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, dan harus petugas kesehatan yang terlatih .
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukannya.

6. Persyaratan Pemakaian

a. Indikasi (yang dapat menggunakan)

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi

- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Resiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan,

(Saifuddin A B, Biran A, Lu E R, 2003), misalnya :

- 1) Perokok
- 2) Sedang memakai antibiotik atau anti kejang
- 3) Gemuk atau kurus
- 4) Penderita tumor jinak payudara
- 5) Penderita kanker payudara
- 6) Pusing-pusing, sakit kepala
- 7) Tekanan darah tinggi.

b. Kontra indikasi (yang tidak boleh menggunakan AKDR)

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Kelainan uterus yang menyebabkan distocia rongga uterus
- 3) Penyakit radang panggul (PRP) akut
- 4) Endometritis pasca partum atau abortus ter infeksi dalam 3 bulan terakhir
- 5) Diketahui atau dicurigai terdapat keganasan uterus atau serviks, termasuk kelainan hasil pap smear yang belum diatasi

- 6) Perdarahan genital yang sebabnya tidak diketahui
 - 7) Servisititis atau vaginitis akut yang tidak diobati, termasuk vaginosis bakterialis, sampai infeksi teratasi
 - 8) Alergi terhadap tembaga (Khusus pada Copper T 380 A)
 - 9) *Aktinomikosis genital*
 - 10) Riwayat menjalani pemasangan AKDR yang belum di keluarkan
 - 11) Kelainan uterus yang menyebabkan distorsi rongga uterus atau uterus yang berukuran < 6 cm (kurang dari 6 cm)
 - 12) Involusi uterus yang tidak sempurna setelah abortus atau kelahiran anak
 - 13) Keadaan-keadaan yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oleh mikroorganisme tetapi tidak terbatas pada leukemia, sindrom imuno defisiensi (AIDS), dan penyalagunaan obat intra vena.
- Kontra indikasi dari jenis-jenis AKDR semua sama, hanya pada jenis Copper T 380 A yang mengandung tembaga, maka tidak boleh digunakan bagi yang alergi terhadap tembaga (Cunningham F G,et al 2005).

7. Waktu Penggunaan

Saat yang tepat untuk pemasangan AKDR dan mempermudah pemasangan , yaitu :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.

- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan ; 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera selama 48 jam pasca persalinan.
- 4) Setelah abortus (segera dalam 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

8. Efek Samping Kontrasepsi IUD Dan Penanganannya

a. Perdarahan dan nyeri

Peningkatan perdarahan menstruasi, sering disertai nyeri, merupakan masalah paling umum yang berkaitan dengan pemakaian AKDR

b. Peningkatan pengeluaran darah menstruasi

Semua AKDR yang mengandung tembaga meningkatkan jumlah dan/ atau lama perdarahan menstruasi. AKDR yang melepaskan hormon mengurangi jumlah darah menstruasi sampai ketinggian yang lebih sedikit daripada tingkat sebelum pemasangan, walaupun perlu ditekankan kepada pemakai bahwa terjadinya hal ini mungkin memerlukan waktu 3 sampai 6 bulan.

Penatalaksanaan :

Semua penatalaksanaan medis terhadap menoragia akibat AKDR bersifat empiris , Obat-obat anti-inflamasi nonsteroid (AINS) dan bahkan pil kontrasepsi oral kombinasi pernah digunakan dengan keberhasilan, apabila semakin parahnya anemia, maka harus diberi suplemen besi oral, apabila menoragia yang tidak dapat ditoleransi terus walaupun sudah diberi therapy , maka AKDR harus dikeluarkan.

c. Nyeri

Nyeri mungkin menetap selama beberapa hari setelah pemasangan dan biasanya diberikan *analgesic* dan istirahat.

Pemakaian AKDR dapat menyebabkan atau memperparah *dismenore* yang dapat diatasi dengan AINS.

Dipastikan bahwa iritasi dinding uterus oleh transversal AKDR berangka dianggap dapat memperparah *dismenore*, sehingga diciptakan AKDR tanpa rangka, *GyneFix*.

Nyeri panggul selain *dismenore* harus diteliti kemungkinan kesalahan penempatan AKDR atau infeksi.

d. Rabas Vagina

Rabas cair atau *mukoid* sering terjadi pada pemakai AKDR. Hal ini disebabkan infeksi, perlu dijelaskan penyebab rabas noninfeksi pada konseling sebelum pemasangan. Apabila terdapat *anaerobic* ringan, maka

rabas dapat mengganggu apabila banyak dan menetap, maka harus dilakukan apusan vagina dan *endoserviks* untuk menyingkirkan infeksi

Penatalaksanaan :

- 1) Wanita diberi informasi mengenai sifat infeksi dan diyakinkan bahwa penyakit ini tidak ditularkan lewat hubungan intim.
- 2) Apabila timbul infeksi vagina simtomatik yang menetap dan berulang, maka AKDR mungkin perlu dikeluarkan.

e. Infeksi Panggul

Seorang wanita paling besar kemungkinan terjangkit PRP setelah pemasangan AKDR, Analisis terhadap 13 uji klinis WHO menemukan bahwa wanita 6,3 kali lebih sering terjangkit PRP dalam 20 hari setelah pemasangan AKDR daripada waktu-waktu lain sesudahnya.

Studi multisentra di Eropa melaporkan angka PRP lebih rendah pada pemakai LNG-IUS daripada pemakai Nova-T, suatu AKDR yang mengandung tembaga .

Penatalaksanaan :

- 1) Petugas harus menerangkan gejala-gejala PRP dan menganjurkan wanita segera mencari pertolongan medis apabila timbul gejala-gejala tersebut, terutama pada bulan pertama setelah pemasangan.
- 2) Pemberian perlindungan antibiotic secara rutin terhadap semua wanita yang dipasang AKDR.

f. Kehamilan Dengan IUD

Walaupun jarang, wanita yang sedang memakai AKDR dapat hamil, dalam hal ini memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami abortus spontan dini, peningkatan mortalitas perinatal apabila AKDR dibiarkan in situ.

Penatalaksanaan :

- 1) Apabila pada pemakai AKDR dipastikan terjadi kehamilan dengan usia gestasi sampai 12 minggu, maka AKDR harus dikeluarkan apabila benang dapat diakses.
- 2) Apabila benang tidak terlihat atau terasa di os servikalis, maka ada tidaknya AKDR di dalam uterus harus dipastikan dengan ultrasonografi.
- 3) Apabila wanita tersebut ingin melanjutkan kehamilannya, maka ia dapat diyakinkan bahwa tidak ada peningkatan resiko malformasi congenital.
- 4) Setelah usia gestasi 12 minggu, benang biasanya sudah tertarik masuk ke dalam rongga uterus yang membesar. Bahkan apabila benang terlihat, kemungkinan besar AKDR terjepit erat di samping konseptus . AKDR tersebut harus dibiarkan di tempatnya.

5) Saat persalinan, AKDR biasanya dikeluarkan bersama dengan plasenta dan selaput ketuban. Apabila tidak, maka harus dilakukan pemeriksaan *ultrasonografi* atau *sinar-X* abdomen pada awal nifas untuk mengetahui lokasinya.

g. Kehamilan Ektopik

Apabila gambaran klinis mengarah ke kehamilan *ektopik*, bahkan apabila uji kehamilan negatif, maka wanita harus dirujuk untuk pemeriksaan ginekologi segera.

h. Benang Hilang

Benang AKDR yang pendek dapat menimbulkan kesulitan baik bagi wanita maupun dokter dalam menentukan lokasi benang saat pemeriksaan rutin untuk memastikan keberadaan AKDR *in utero*

i. Benang tidak terlihat

Apabila benang tidak tampak saat pemeriksaan, maka kemungkinan berikut perlu dipertimbangkan :

- 1) Benang tertarik masuk kedalam rongga uterus disamping AKDR diuterus yang normal atau membesar (singkirkan kehamilan).
- 2) *Ekspulsi* alat.
- 3) *Perforasi*/ transmigrasi AKDR yang terjadi kemudian.

Penatalaksanaan :

- 1) Secara hati-hati serviks dipajankan, dengan pencahayaan yang baik, maka akan melihat benang yang pendek di *kanalis servikalis*.

- 2) Apabila benang tidak terlihat, maka bersihkan *serviks* dan *eksplorasi kanalis endoserviks* (sampai setinggi *os internus*) dengan *forceps Allis*, buka dan tutup instrument di dalam kanalis. Pada sekitar dua pertiga kasus, benang akan tertarik ke bawah.
- 3) Dengan hati-hati lakukan eksplorasi rongga uterus dengan sonde, sambil menarik serviks dengan forsep jaringan untuk meluruskan kanalis. AKDR yang terletak di kanalis atau uterus biasanya dapat dirasakan dengan sonde.
- 4) Masukkan sebuah penggait benang (*Emmett* atau *Retrievette*) ke dalam rongga uterus dan secara lembut putar alat tersebut sebelum di tarik. Tindakan ini akan mengeluarkan benang pada sekitar 50% kasus (Glasier.A, Gebbie.A, 2005)
- 5) Apabila tindakan-tindakan ini gagal untuk mengetahui lokasi AKDR atau mengeluarkan benang , maka harus dilakukan ultrasonografi untuk mengetahui lokasi AKDR yang hilang. Wanita dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi lain sampai dipastikan bahwa AKDR terletak intrauterus. Hanya 4% wanita yang benangnya hilang akhirnya akan kemudian memerlukan eksplorasi uterus di bawah anatesi umum (Glasier.A, Gebbie.A, 2005)

j. AKDR Hilang

- 1) Sebagian besar ekspulsi spontan terjadi pada tahun pertama pemakaian, terutama dalam 3 bulan pertama setelah pemasangan,

dan sering pada saat menstruasi, hal ini dianjurkan bagi wanita yang memakai AKDR selalu memeriksa tampon atau duk.

- 2) Ekspulsi total AKDR dapat didiagnosis apabila benang tidak tampak pada pemeriksaan dan apabila pemeriksaan ultrasonografi panggul atau sinar-X abdomen
- 3) Ekspulsi parsial jauh lebih sering terjadi daripada ekspulsi total

Penatalaksanaan ;

Apabila tampak mengalami ekspulsi parsial, maka AKDR tersebut harus dikeluarkan, dan apabila wanita tersebut menginginkannya, segera dapat dipasang AKDR yang baru.

k. Perforasi / Transmigrasi

Perforasi uterus jarang dijumpai dan hamper selalu terjadi sewaktu pemasangan, pada uji klinis pernah dilaporkan angka perforasi 1,3 per 1.000 pemasangan. Transmigrasi AKDR biasanya terjadi akibat perforasi parsial saat pemasangan yang tidak diketahui.

Penatalaksanaan :

- 1) Apabila *perforasi* diketahui sebelum pemasangan, biasanya tidak diperlukan terapi karena *perforasi fundus* cepat sembuh tanpa komplikasi lebih lanjut.
- 2) Apabila *perforasi* diketahui dalam beberapa hari atau minggu setelah pemasangan, maka AKDR yang mengandung tembaga dan

yang melepaskan hormon harus dikeluarkan dengan *laparaskopi* atau *laparatomi*.

1. Pindahnya IUD di dalam rongga uterus.

Kadang-kadang AKDR dapat mengalami rotasi di dalam rongga uterus.

Hal ini dapat menyebabkan nyeri dan perdarahan sehingga alat tersebut harus dikeluarkan. namun hal ini jarang terjadi.

B KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Konsep Asuhan Kebidanan, Varney, 2003 : 30).

Penatalaksanaan Kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi sikap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Ketujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Varney,2003 :30).

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid.

2. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan diharapkan bidan dapat waspada dan bersiao-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan manajemen kebidanan yang aman.

Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana Bidan harus segera untuk kepentingan keselamatan Ibu atau anak. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan Dokter. tindakan segera dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

5. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan pelaksanaan terhadap masalah/diagnosa telah diidentifikasi atau diantisipasi untuk dapat memberikan tindakan yang tepat dan efektif, perlu direncanakan sesuai dengan kondisi klien, baik saat itu maupun masalah potensial yang ditimbulkannya.

6. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

C. DOKUMENTASI KEBIDANAN

Dokumentasi berisi dokumen / pencatatan yang memberi bukti / kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan / keperawatan adalah suatu sistim pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, Dokter / Perawat dan petugas kesehatan lainnya).

1. Manfaat atau Fungsi dari dokumentasi

- 1) Sebagai dokumen yang sah
- 2) Sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan
- 3) Sebagai dokumen yang berharga untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien.
- 4) Sebagai sumber data yang penting untuk penelitian dan pendidikan
- 5) Sebagai suatu sarana bagi bidan dalam peranannya sebagai pembela (advocate) pasien, misalnya dengan catatan yang teliti pada pengkajian dan pemeriksaan awal dapat membantu pasien misalnya pada kasus penganiayaan, pemerkosaan dsb, yang dapat membantu polisi dalam pengusutan dan pembuktian.

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri dan mengandung arti penting dan perlu memperhatikan prinsip yang dapat di tinjau dari 2 segi :

a. prinsip pencatatan

1. Ditinjau dari isi

- 1) Mempunyai nilai administratif
- 2) Mempunyai nilai hukum
- 3) Mempunyai nilai ekonomi
- 4) Mempunyai nilai edukasi
- 5) Mempunyai nilai dokumentasi
- 6) Mempunyai nilai penelitian

2. Ditinjau dari teknik pencatatan

- 1) Mencantumkan nama pasien pada setiap pada setiap lembaran catatan.
- 2) Menulis dengan tinta (idealnya tinta hitam)
- 3) Menulis / menggunakan singkatan yang symbol yang disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan.
- 4) Menulis catatan selalu mencantumkan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi.
- 5) Hindarkan kata-kata yang mempunyai unsur penilaian ; misalnya : tampaknya, rupanya, dan yang bersifat umum.
- 6) Tulislah nama jelas pada setiap pesanan, pada catatan observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
- 7) Interpretasi data obyektif harus didukung oleh observasi .

8) Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis .

9) Coretan harus disertai paraf di sampingnya.

b. Sistim Pencatatan

Ada macam – macam sistim pencatatan antara lain

1. Model Naratif

Catatan dalam bentuk cerita untuk menggambarkan keadaan pasien.

Keuntungan :

- 1) Sudah dikenal oleh semua bidan / petugas kesehatan
- 2) Mudah dikombinasi dengan cara dokumentasi lainnya.
- 3) Bila ditulis dengan tepat dapat mencakup seluruh keadaan pasien.
- 4) Mudah ditulis.

Kelemahan :

- 1) Tidak berstruktur, data simpangsiur
- 2) Memerlukan banyak waktu
- 3) Terbatas pada kemampuan perawat mengungkapkannya
- 4) Informasi sulit untuk pengendalian mutu.

2. Model Orientasi Masalah

S = Data Subyektif

O = Data Obyektif

A = Analisa

P = Perencanaan

I = Implementasi

E = Evaluasi

Keuntungan :

- 1) Terstruktur, karena informasi konsistensi
- 2) Mencakup semua proses perawatan
- 3) Merupakan catatan terintegrasi dengan medik
- 4) Mudah dipakai untuk mengendalikan mutu

3. Prinsip Pelaksanaan Dokumentasi Dilapangan / Klinis

- a. Dapat dibuat catatan secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama identifikasi yang jelas).
- b. Tidak mencatat tindakan yang belum dilaksanakan
- c. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat.
- d. Dalam keadaan emergensi dan bidannya terlibat langsung dalam tindakan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan secara berurutan
- e. Selalu tulis nama jelas dan jam serta tanggal tindakan dilakukan.

4. Macam – macam Tujuan Dari Dokumentasi

Sebagai dokumen rahasia yang mengidentifikasi pasien dan dibuat pemberi pelayanan kesehatan, dan macam tujuan dokumentasi antara lain:

- a. Bukti aspek legal
- b. Sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan

- c. Mempunyai aspek financial / ekonomi
- d. Bermanfaat untuk materi

Tujuan lain :

- a. Bukti pelayanan yang bermutu
- b. Tanggung jawab legal terhadap pasien
- c. Informasi untuk perlindungan personel
- d. Pemenuhan pelayanan standar
- e. Sebagai sumber data statistik untuk standarisasi dan research
- f. Cost effectiveness information
- g. Sumber informasi untuk data wajib
- h. komunikasi untuk pendidikan, pengalaman belajar
- i. Perlindungan hak pasien
- j. Mendokumentasikan tanggung jawab profesional, begitu pula memelihara kerahasiaan
- k. Dokumentasi untuk menjamin penggantian biaya pengobatan
- l. Dokumen untuk perencanaan pelayanan di masa yang akan datang

(Kadiwaru. S, Dokumentasi Kebidanan, kumpulan materi, 2007).

BAB III
TINJAUAN KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR
DENGAN EFEK SAMPING AKDR

Tempat Pengkajian : Di Rumah Klien, Kompleks Lembaga

Tanggal : 7 Juli 2008

Jam : 12.30 Wit

Oleh : Mhs. Servis Rosliana Simanungkalit

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu : Ny. H. L

Umur : 24 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku/Bangsa : Biak / Indonesia

Nikah ke : 1 (Belum Nikah)

Lama : 3 Tahun

Alamat : Kompleks Lembaga, Jln. Kesehatan

7-7-2008

Nama Suami : Tn. H. H
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pegawai Honor di kantor Dinas Pasar
Suku/Bangsa : Fak-fak / Indonesia
Nikah ke : 1 (Belum Nikah)
Lama : 3 Tahun

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan utama :

Ibu dengan kontrasepsi IUD , mengatakan menstruasi tidak teratur dan haid berlangsung lama (1 minggu) .

b. Riwayat keluhan utama ;

Ibu mengatakan sudah 3 bulan terakhir setelah pemasangan IUD tanggal 12 maret 2007 menstruasinya tidak teratur, tanggalnya selalu berubah dan, haid 1 minggu

c. Riwayat Reproduksi

Menarche : 12 Tahun
Siklus Haid : 28 hari
Durasi : 5 hari
Sifat darah : Encer
Warna darah : Merah
Bau : Amis

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

d. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan : Pada Kehamilan kedua Ibu malaria tropika $\pm$ 1 minggu (24 minggu)

Riwayat Persalinan Lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3,3kg ♂	Sehat	1,5 thn	3 Thn
2.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3,3kg ♀	Sehat	Sementara ASI	20 Bln

Riwayat Nifas : Normal

Riwayat Ginekologi

- 1) Gangguan Reproduksi : Tidak ada
- 2) Sectio Caesaria : Tidak pernah
- 3) Abortus : Tidak Pernah

Riwayat KB : Ibu merupakan Akseptor baru.

e. Riwayat Kesehatan Lalu :

Penyakit yang pernah diderita: Malaria dan Batuk beringus

Riwayat Opname : Tidak pernah

Riwayat Operasi : Tidak pernah

f. Riwayat Keluarga

Penyakit Menular : Tidak ada

Penyakit Menahun : Hipertensi

Penyakit Keturunan : Hipertensi

g. Keadaan Psiko Sosial

Ibu merasa senang dengan kontrasepsi IUD yang sedang di pakai, dan agak cemas dengan haid yang teratur dan banyak sejak 3 bulan pemasangan IUD (12 maret 2008), ibu tinggal bersama dengan keluarga dari suami dan dalam satu rumah ada 2 keluarga, nampak ibu ada beban dalam keluarga.

h. Latar belakang Social Budaya

Suami berasal dari suku Fak-fak, Istri berasal dari Biak dan sudah 5 tahun tinggal di Jayapura , sehingga sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.

i. Keadaan Social Ekonomi :

Menurut informasi dari ibu, bahwa penghasilan suami sebagai Pegawai honorer dapat mencukupi kebutuhan keluarga setiap bulan.

j Keadaan Keagamaan

Sebagai Keluarga yang menganut Agama Kristen Protestan mereka taat Beribadah di Gereja bahkan Ibadah Persekutuan .

k. Masalah-masalah Reproduksi : Tidak ada

l. Pola kegiatan sehari – hari

Nutrisi :

1) Frekwensi makan : 3 x sehari

2) Jenis beragam, nasi, sagu, tahu, tempe, ikan, sayur, buah-buahan, teh, kopi, air putih

Kebiasaan yang mempengaruhi

- 1) Merokok : Tidak pernah
- 2) Obat penenang : Tidak pernah
- 3) Minuman keras : Tidak pernah
- 4) Jamu : Tidak pernah

m. Eliminasi

Bab

- 1) Frekwensi : 2 x sehari
- 2) Bau : Busuk
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Konsistensi : Lunak

Bak

- 1) Frekwensi : 3 – 4 x sehari
- 2) Bau : Amoniak
- 3) Warna : Kuning muda
- 4) Gangguan : Tidak ada

n. Pola tidur dan istirahat

Tidur siang : 1 Jam (14.00-15.00 Wit)

Tidur malam : 10 Jam (22.00-07.00 Wit)

o. Olahraga dan Rekreasi

Rekreasi : 2 kali dalam 1 bulan

Olahraga : Bulutangkis, Sepak Bola

p. Hygiene perorangan

Frekwensi mandi : 2 x sehari
 Sikat gigi : 2 x sehari
 Cuci rambut : 3 x seminggu
 Kebersihan kuku : Bersih
 Pakaian dalam : 2 x ganti / hari

r. Pekerjaan tambahan : Tidak ada

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

1) Kesadaran : Compos mentis
 2) Keadaan Emosional : Stabil, nampak ada beban
 3) BB : 60 kg
 4) TB : 165 cm

b. Tanda – tanda vital

TD : 100 / 70 mmhg
 N : 80 x / m
 R : 24 x / m
 SB : 36,8° c

c .Kepala

1) Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

d. Wajah

- 1) Ekspresi : Bersih
- 2) Simetris : Ya
- 3) Oedema : Tidak ada
- 4) Bentuk : Bulat

e. Mata

- 1) Simetris : Ya
- 2) Kebersihan : Bersih
- 3) Konjungtiva : Tidak pucat
- 4) Sklera : Tidak icterus
- 5) Penglihatan : Jelas

f. Hidung

- 1) Sekret : Tidak Ada
- 2) Polip : Tidak Ada
- 3) Kebersihan : Bersih

g. Kulit

- 1) Kebersihan : Bersih
- 2) Turgor : Baik

h. Ekstremitas

- 1) Atas : Simetris , normal
- 2) Bawah : Simetris, Normal

Oedema (-), Varices (-)

2. Pemeriksaan Genetalia

- a. Externa : Tidak dilakukan, ibu tidak bersedia.
- b. Interna : Tidak dilakukan, karena ibu tidak bersedia dilakukan di rumah.

3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Darah
 - Golongan Darah : " O "
 - HB : Tidak dilakukan
- b. USG : Tidak dilakukan
- Rontgen : Tidak dilakukan
- c. Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Reduksi : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 24 Tahun, P II A O, anak hidup 2, yang terkecil 20 bulan, dengan kontrasepsi IUD (Copper T) disertai haid yang tidak teratur dan lama (menorrhagia).

Dasar

DS

1. Ibu usia 24 Tahun
2. P II A O
3. Ibu mengatakan 3 bulan terakhir setelah pemasangan IUD menstruasi tidak teratur terkadang lewat tanggal biasanya dan banyak.

DO

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda Vital

TD	: 120 / 80 mmhg
N	: 72 x / m
R	: 20 x / m
SB	: 36,8°C

Masalah

1. Ibu merasa khawatir dengan tanggal menstruasi yang tidak tetap dan darah haid yang banyak
2. Setelah pemasangan IUD, ibu jarang control, walaupun ada keluhan.

Kebutuhan :

1. Perlu diberi konseling yang adekuat tentang keadaan yang sedang dialami.
2. Dianjurkan Ibu untuk control ulang ke Puskesmas.

**LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH
POTENSIAL**

Potensial terjadi kecemasan

Dasar

Ibu mengeluh saat haid banyak 2 kali ganti duk dan berlangsung 1 minggu

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V : MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. Jalin hubungan yang baik dengan klien
2. Berikan KIE tentang efek samping kontrasepsi IUD secara khusus "Copper T"
3. Berikan rasa aman pada Ibu sehubungan dengan keluhan yang dialami.
4. Anjurkan ibu untuk setiap saat memeriksa sendiri keadaan benang Copper T.
5. Anjurkan Ibu untuk control ulang ke Puskesmas bila ada keluhan
6. Beritahukan Ibu untuk Home Visit berikutnya.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 7 Juli 2008

Jam 13.30 Wit

1. Menjalin hubungan yang baik dengan klien
2. Memberikan KIE tentang efek samping dari kontrasepsi IUD secara khusus Copper T
3. Mengajarkan dan menganjurkan klien untuk memeriksa sendiri benang Copper T dan sebelum memeriksa cuci tangan .
4. Memberikan support pada ibu agar jangan terlalu memikirkan keluhannya dan keadaan yang ada dalam rumah, karena dapat mempengaruhi pola haid.

5. Menganjurkan ibu untuk control ulang di Puskesmas tanggal 9 -7-2008
6. Memberitahukan klien untuk Home visit berikutnya

LANGKAH VII : E V A L U A S I

Tanggal 7 Juli 2008

Jam 14 . 30 Wit

1. Klien dapat menerima kehadiran pengasuh dengan baik.
2. Klien menerima penjelasan tentang efek samping IUD yang diberikan oleh pengasuh
3. Klien mengatakan tidak cemas lagi dengan keluhan yang dialami, menstruasi yang tidak tetap.
4. Klien dapat menerima anjuran pengasuh dan sudah pernah dilakukan
5. Klien menerima anjuran pengasuh dan tanggal 9-7-2008 klien control ulang ke Puskesmas.
6. Kunjungan Rumah berikutnya tanggal 14 Juli 2008, jam 12.00 Wit

EVALUASI LANJUTAN

Tanggal : 14 Juli 2008

Jam : 12.00 Wit

Tempat : Rumah Klien, Kompleks Lembaga

1. Sejak tanggal 11 Juli 2008, klien tidak meraba ada benang AKDR dan suami juga mengatakan hal yang sama.
2. Klien belum control ke Puskesmas karena ada urusan keluarga yang penting.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR
DENGAN EFEK SAMPING AKDR
KUNJUNGAN KE-2

Hari / Tanggal : 14 juli 2008

Jam : 12.00 Wit

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu usia 24 Tahun
2. P II A O
3. Ibu mengatakan sedang menstruasi sejak tanggal 11 juli 2007, haid banyak(2 kali ganti duk).
4. Ibu mengatakan sejak tanggal 11-7-2008 benang tidak teraba lagi.
5. Ibu mengatakan agak pusing
6. Ibu mengatakan belum Kontrol ke Puskesmas karena ada urusan keluarga yang penting.

DO :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda Vital
 - TD : 100 / 70 mmhg
 - N : 70 x / m
 - R : 24 x / m
 - . SB : 36,7°c

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 24 Tahun, P II A O, anak hidup 2, yang terkecil 20 bulan, dengan kontrasepsi IUD (CopperT) disertai menorrhagia dan suspek ekspulsi.(suspek = tersangka).

Dasar

DS

1. Ibu usia 24 Tahun
2. P II A O
3. Ibu mengatakan sedang menstruasi sejak tanggal 11 juli 2007, haid banyak(2 kali ganti duk).
4. Ibu mengatakan tidak teraba benang sejak tanggal 11 Juli 2008, pada saat periksa

DO

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda Vital

TD	: 100 / 70 mmhg
N	: 70 x / m
R	: 24 x / m
SB	: 36,7°c

Masalah :

1. Ibu merasa khawatir dengan haid yang banyak yang sementara berlangsung
2. Ibu pusing

3. Benang tidak teraba pada saat ibu periksa sendiri sejak tanggal 11-7-2008
4. Pada saat hubungan seksual suami tidak merasakan benang
5. Ibu belum kontrol ke Puskesmas, karena kesibukan keluarga

Kebutuhan :

1. Perlu diberikan konseling yang adekuat tentang keadaan yang sedang dialami.
2. Dianjurkan Ibu untuk minum obat tambah darah.
3. Menganjurkan ibu untuk minum susu
4. Dilakukan pemeriksaan darah (HB)
5. Control IUD dengan USG

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi Anemia ringan
2. Potensial terjadi ekspulsi

Dasar

1. Menstruasi sedang berlangsung sejak tanggal 11 juli 2007 dan banyak
(2 kali ganti duk)
2. Ibu pusing
3. Ibu mengatakan tidak meraba benang sejak haid (3 hari yang lalu)

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi Dokter untuk lakukan USG.

LANGKAH V : MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. Jalin hubungan yang baik dengan klien
2. Berikan KIE tentang keadaan yang sedang dialami ibu.
3. Anjurkan Ibu untuk minum obat tambah darah pada malam hari sebelum tidur.
- 4 Anjurkan ibu untuk minum susu pada waktu pagi hari.
5. Pemeriksaan darah HB
6. Anjurkan Ibu untuk USG di Dokter.
7. Anjurkan ibu untuk minum obat tambah darah pada saat menstruasi
8. Beritahukan Ibu untuk Home Visit berikutnya.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juli 2008

Jam 13.30 Wit

Oleh : Mhs. Servis R Simanungkalit

1. Menjalin hubungan yang baik dengan klien
2. Memberikan support pada ibu lewat konseling sehubungan dengan keluhan yang dialami.
3. Memberi dan menganjurkan ibu untuk minum obat sangobion 1x1 tablet, sehubungan dengan menstruasi yang banyak dan minum pada malam hari sebelum tidur, diberikan 10 kapsul.
4. Menganjurkan ibu untuk minum susu pada pagi hari.
5. Melakukan pemeriksaan darah HB
6. Menganjurkan ibu untuk USG di Dokter tanggal 4 Agustus 2008

7. Menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah pada saat menstruasi .
8. Memberitahukan klien untuk Home visit berikutnya tanggal 4 Agustus 2008 .

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal 14 Juli 2008

Jam 13.30 Wit

1. Klien dapat menerima kehadiran pengasuh dengan baik.
2. Klien merasa tenang atas penjelasan dan support yang diberikan oleh pengasuh .
3. Hasil pemeriksaan darah HB : 12 gr%.
4. Ibu berjanji akan mengikuti anjuran pengasuh.
5. Klien mengatakan akan mengikuti anjuran pengasuh untuk USG tanggal 4 Agustus 2008.

EVALUASI LANJUTAN

Tanggal : 4 Agustus 2008

Jam: 19.00 Wit

Tempat : Praktek Dr. Albertzon. R, Spog

1. Ibu mengikuti anjuran pengasuh untuk control USG di Dokter praktek
2. Hasil pemeriksaan USG, IUD (coppert T), masih ada di uterus, posisinya baik, namun benangnya sudah putus (benang pendek).
3. Ibu sudah minum obat sangobion sampai habis sesuai anjuran minum, dan ibu tidak pusing lagi.
4. Ibu sudah mengikuti anjuran pengasuh untuk minum susu pagi hari

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR
DENGAN EFEK SAMPING AKDR
KUNJUNGAN KE-3

Hari / Tanggal : 4 Agustus 2008

Jam : 19.00 Wit

Oleh : Mhs. Servis R Simanungkalit

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu usia 24 Tahun
2. P II A O
3. Pada saat pemeriksaan USG IUD masih ada, posisi baik, benang sudah putus (benang pendek)
4. Ibu mengatakan pusing berkurang

DO

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda Vital

TD : 100 / 70 mmhg

N : 72x / m

R : 20 x / m

SB : 36,6°c

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 24 Tahun, P II A O, anak hidup 2, yang terkecil 20 bulan, dengan kontrasepsi IUD (CopperT) disertai dengan benang yang putus (pendek).

Dasar

DS

1. Ibu usia 24 Tahun
2. P II A O
3. Pada saat pemeriksaan USG benang terlihat putus dan pendek, namun posisi IUD baik.

DO

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda Vital
 - a TD : 100 / 70 mmhg
 - b. N : 72 x / m
 - c R : 20 x / m
 - d. SB : 36,6°C

Masalah :

1. Benang IUD pendek.
2. Ibu nampak cemas dengan posisi IUD .

Kebutuhan :

1. Ibu diberikan penjelasan tentang keadaan IUD.

2. Ibu dianjurkan pada saat pencabutan IUD, sebaiknya di Rumah Sakit.

**LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH
POTENSIAL**

1. Potensial terjadi perforasi / transmigrasi AKDR
2. Potensial terjadi ekspulsi
3. Potensial terjadi kecemasan

Dasar

1. Pada saat USG terlihat benang pendek.
2. Ibu cemas sehubungan dengan hasil pemeriksaan.

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V : MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. Beri penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu pada saat melepas IUD sebaiknya dilakukan di Rumah Sakit.
3. Anjurkan ibu untuk selalu control apabila ada keluhan
4. Berikan support pada ibu sehubungan dengan posisi IUD.
5. Anjurkan ibu untuk memberitahukan hasil pemeriksaan kepada suami.
6. Berikan ucapan terima kasih kepada ibu atas bantuan dalam memberikan informasi bagi pengasuh

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

Tanggal : 4 Agustus 2008

Jam 19.30 Wit

Oleh : Mhs Servis Rosliana Simanungkalit

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan IUD, posisi IUD baik, benang pendek.
2. Menganjurkan ibu pada saat melepas IUD sebaiknya dilakukan di Rumah Sakit sehubungan dengan benang yang pendek
3. Menganjurkan ibu untuk selalu control ke Rumah sakit atau puskesmas apabila ada keluhan
4. Memberikan support pada ibu sehubungan dengan hasil pemeriksaan IUD.
5. Menganjurkan ibu untuk memberitahukan hasil pemeriksaan kepada suami.
6. Memberikan ucapan terima kasih kepada ibu atas bantuan dalam memberikan informasi bagi pengasuh dalam proses manajemen kebidanan.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal 4 Agustus 2008

Jam 19.30 Wit

1. Ibu dapat menerima penjelasan yang diberikan oleh pengasuh.
2. Ibu berjanji akan mengikuti anjuran pengasuh dan pada saat pencabutan IUD akan ke Rumah sakit.
3. Ibu berjanji akan control ke Puskesmas atau Rumah sakit apabila ada keluhan.

4. Ibu nampak tidak cemas lagi setelah diberi penjelasan.

5. Ibu berterima kasih yang telah memberikan asuhan .

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA KLIEN Ny H,
DENGAN EFEK SAMPING AKDR**

Tanggal : 4 Agustus 2008

Jam : 20.30 Wit

Oleh : Mhs. Servis R Simanungkalit

DS :

1. Klien umur 24 tahun
2. P II, AO (anak kedua umur 20 bulan)
3. Ny. H mengatakan haid yang banyak, tanggal haid tidak teratur sejak 3 bulan setelah pasang IUD
4. Ny. H mengatakan cemas dengan keluhan yang dialami
5. Ny. H mengatakan pusing saat sedang haid
6. Ny. H mengatakan tidak meraba ada benang IUD dan suami juga mengatakan hal yang sama.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 100 / 70 mm hg, N : 72 x/m, R : 20 x/m
4. HB : 12 gr %

5. Hasil USG (Dr.Praktek) : IUD (Copper T) posisi baik in utero, benang pendek

A :

1. Klien umur 24 tahun, P II AO, Akseptor IUD (copper T) disertai dengan menorrhagia dan suspek ekspulsi.

P :

1. Konseling tentang efek samping IUD dan support
2. Pemeriksaan darah (HB : 12gr%)
3. Sudah di berikan obat sangobion 10 kaplet , dosis 1 x 1 hari (minum pada malam hari) dan dianjurkan minum vitamin tambah darah pada saat haid.
4. Dianjurkan minum susu tiap pagi.
5. Pemeriksaan USG oleh Dokter praktek, posisi copper T baik dan benang pendek.
6. Ny. H dapat menerima anjuran dan penjelasan dari penulis.

BAB IV

PEMBAHASAN

Saat melakukan pengkajian ditemukan keluhan klien dengan efek samping kontrasepsi IUD (copper T), yaitu menorrahagia setelah 3 bulan pemasangan IUD di puskesmas Abepura pada tanggal 12 maret 2007. dengan keluhan yang ada ibu menjadi cemas, namun ibu tidak control ke puskesmas. Menurut Saifuddin, 2003, klien yang mengalami efek samping IUD dengan siklus terganggu / melesat perlu untuk control ke klinik pelayanan dalam hal ini puskesmas, namun menorrahgia yang dialami oleh klien tidak seperti yang dikatakan dalam teori, dimana apabila menorrahgia terlalu banyak dapat mengakibatkan anemia. dan informasi yang di dapat dari ibu tidak pernah mengkonsumsi obat tambah darah karena klien belum tahu, sedangkan menurut Glasier A dan Gebbie A, 2005, bahwa efek samping IUD dengan menorhagia dapat diberikan obat tambah darah untuk mencegah anemia .

Menurut Glasier.A dan Gebbie.A, 2005, bahwa AKDR yang melepaskan hormone mengurangi jumlah darah menstruasi sampai ke tingkat yang lebih sedikit dari pada tingkat sebelumnya dan memerlukan waktu 3 sampai 6 bulan (IUD yang terbuat dari tembaga, copper T), namun berbeda dengan klien Ny H yang menggunakan IUD copper T, keluhan yang dialami tidak sesuai dengan teori, setelah penulis mengkaji keadaan psiko social klien, dimana klien tinggal dalam satu rumah yang penghuninya banyak (keluarga suami) sehingga mempengaruhi keadaan psiko social dan secara tidak langsung mengakibatkan ibu nampak terbebani, dan khusus

masalah dalam keluarga yang menyebabkan ibu tersebut terbebani, penulis hanya terbatas pada memberikan support, karena itu merupakan intern keluarga.

Selanjutnya pada kunjungan kedua penulis menemukan keluhan baru pada klien, yaitu sejak tanggal 11 juli 2008, selama 6 hari , klien mengeluh perdarahan yang banyak sehingga klien merasa pusing dan nampak pucat. pada saat yang sama klien tidak meraba adanya benang IUD lagi, hal yang sama dirasakan juga oleh suami klien pada saat melakukan hubungan sexual tidak terasa ada benang lagi, maka penulis menegakkan suatu diagnosa actual yaitu : menorrhagia dan suspect ekspulsi IUD (suspect = tersangka, Hendra T L, 2002).

Menurut Glasier. A dan Gebbie. A, 2005, dalam bukunya Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, mengatakan: darah menstruasi bisa mengarah kepada anemia dan benang yang tidak terlihat dapat dipertimbangkan IUD ekspulsi dan untuk menindak lanjuti masalah ini penulis melakukan kolaborasi dengan Dokter untuk USG , pemeriksaan HB dan control ulang ke Puskesmas / Rumah sakit.

Asuhan Manajemen Kebidanan yang diberikan kepada klien Ny . H dengan efek samping kontrasepsi AKDR berjalan baik terbukti klien dapat menerima penulis dalam melakukan pengkajian sampai dengan implementasi menyeluruh, dan menerima anjuran penulis untuk pemeriksaan USG (dengan hasil pemeriksaan :posisi AKDR baik dalam uterus, benang pendek), pemeriksaan darah (HB : 12 gr%) dan standar HB normal 11,5-13,5 gr%, dan jika kurang dari 10 gr% maka seseorang itu akan mengalami anemia (Dhedia. Thep 29e02 be sat,16 feb 2008) maka klien Ny H, tidak anemia, HB normal dan ibu tidak cemas lagi dengan keluhan yang dialami.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada klien Ny. H, sejak tanggal 7 juli, 14 juli dan 4 agustus 2008, dengan efek samping AKDR . Data yang penulis peroleh dari puskesmas dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah, maka penulis dapat simpulkan, bahwa IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Namun kontrasepsi ini juga memiliki efek samping yang sama dengan kontrasepsi jenis lainnya.

Seperti yang penulis kaji dalam asuhan kebidanan kepada Ny. H, umur 24 tahun, dengan keluhan haid yang tidak teratur dan banyak. Dari keluhan yang penulis dengar klien Ny H sama halnya dengan yang dinyatakan dalam referensi-referensi yang penulis temukan . Dengan kerjasama penulis dan klien Asuhan Kebidanan dapat berjalan lancar dan klien pun merasa puas dengan hasil Asuhan yang diberikan, Dimana posisi IUD dalam uterus baik.

B. SARAN

Pada saat Evaluasi, hasil pemeriksaan akhir pada klien Ny. H bahwa perlu dilakukan pelayanan lanjut dari Puskesmas Abepura dan demikian halnya dengan klien Ny. H untuk datang kontrol IUD apabila ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Billings. E, Westmore. A, 2006, *Metode Ovulasi Billings*. Cetakan pertama KPG, Jakarta
- Cunningham. F. G. et al, 2005, *Obstetri Williams*, vol 2, edisi 21, EGC, Jakarta.
- Dhedia, 16 feb 2008, Thep 29e02 be sat, *Kadar Haemoglobin*
- Glasier. A, Gebbie. A, 2005, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta
- Hendra. T. L, 2003, *Kamus Kedokteran*, Cetakan Kedua puluhlima Penerbit Djambatan, Jakarta
- Kadiwaru. S, 2007, *Dokumentasi Kebidanan*, Kumpulan materi, Poltekes Jayapura
Kapanlagi.com, 2008.
- Manuaba. I B G, 1998, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Arcan, Jakarta
- Puskesmas Hedam, 2007, *Register KB*, Abepura
- Roni. Buol @ Yahoo. Com, 2008, *Jumlah Penduduk Dunia*
- Saifuddin. A. B, dkk, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*
- , 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Penerbit JNPKKR POGI dan YBP – SP, Jakarta
- Sapari. W, 2007, *Kumpulan Materi Pelayanan KB*, Poltekes Jayapura
- Varney. H, 2003, *Manajemen Asuhan Kebidanan*, Jakarta
- www. PKMI – on line. Com, 2008, *Information and Training Center For Contraseptions*



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : SERVIS. ROSLIANA SIMANUNGKALIT
NIM : 00.21.24.4.06.33
PEMBIMBING I : Dra. W. SAPARI, M.Kes
PEMBIMBING II : FREDRIKA RUMAROPEN, S.ST

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf pembimbing
1	5-8-'08	Bab I: hal 1, 2, 3 Bab II: pengetahuan Bab III: perbaikan	Kembali tgl 8-8-'08 jls. 000	MS.
2	11-8-'08	Bab II: teori Bab III: Hila gha Bab IV: perbaikan	Kembali tgl 14-8-'08	MS.
3	13-8-'08	- perbaikan judul	Kembali tgl 14-8-'08	MS.
4	21-8-'08	Aree → gandalena		MS. Sapari

Jayapura, 3 Juli 2008
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura


Dra. Weimintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : SERVIS ROSLIANA SIMANUNGKALIT
NIM : 20.71.24.4.06.33
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf pembimbing
1	18-7-2008	Katan Kelahiran (Pendahuluan)	Perbaiki Redaksi & Kineca 2	
2	22-7-2008 Jan. 09.00	Perbaiki bagian LB + Rumus + Tj. l.		
3	23-7-2008 09.00	Bab I	Perbaiki Tu- jua & Rumus matematik	
4	25/7-2008 10.00	Bab I & Bab II	Redaksi hal 3 Perbaiki Format	
5	28/7-2008 11.00	Bab I Bab II	OK. A. Revisi Format B. OK	
6	3/8-2008 pagi	Bab II Bab III	OK. Revisi implementasi	
7	7/8-2008 siang	Bab III Bab IV	OK OK.	

Jayapura, 3 Juli 2008
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681